

Medikalisasi dan Sosial Kontrol: Kebijakan terhadap Difabel di Hindia- Belanda Abad XVII-XIX

Rifa'i Shodiq Fathoni

Universitas Gadjah Mada, Indonesia

rifai.sf@gmail.com

Keywords:


Indonesian history of
disability; colonial
approach to disability;
medicalization as social
control;
*sejarah difabel di
Indonesia; medikalisasi
disabilitas; disabilitas
zaman kolonial*

Abstract

This study aims to explore policies for people with disabilities in the Dutch East Indies. The main problem of this research is why medicalization of people with disabilities is carried out. The research uses historical methods, which include heuristics, interpretation verification, and historiography. The results showed that the medicalization of people with disabilities has been carried out since the 17th century in military hospitals. Then it continued with the establishment of the first mental hospital in the 19th century in Bogor. Medicalization was applied by the authorities at that time as a means of social control in society.

Journal of Disability Studies
INKLUSI

Vol. 08, No. 01, 2021

 [10.14421/ijds.080105](https://doi.org/10.14421/ijds.080105)

Submitted: 1 Mar 2021

Accepted: 17 Sep 2021



Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kebijakan bagi difabel di Hindia-Belanda. Pokok permasalahan penelitian ini adalah mengapa medikalisasi terhadap difabel dilakukan. Penelitian menggunakan metode penelitian sejarah yang meliputi heuristik, verifikasi, interpretasi, dan historiografi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa medikalisasi terhadap difabel telah dilakukan sejak abad ke-17 di rumah sakit militer. Kemudian dilanjutkan dengan didirikannya rumah sakit jiwa pertama pada abad ke-19 di Bogor. Metode medikalisasi diterapkan oleh penguasa saat itu sebagai alat kontrol sosial di masyarakat.

A. Pendahuluan

Beberapa waktu lalu, Komite *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* Perserikatan Bangsa-Bangsa atau Komite CRPD PBB, mempertanyakan kebijakan penanganan difabel di Indonesia. Terdapat tiga masalah yang dipertanyakan komite tersebut. Pertama, masih adanya pengelola panti sosial yang memasung atau mengurung difabel; kedua, adanya tindakan medis di rumah sakit yang tidak diketahui atau tidak mendapatkan izin dari pasien difabel atau keluarganya; ketiga, soal kedudukan difabel mental yang tidak diakui sistem peradilan (Kustiani, 2020). Beragam permasalahan yang muncul di lapangan, sekaligus membuka mata kita bahwa diskriminasi masih menghantui para difabel.

Indonesia memang telah merdeka, tetapi kemerdekaan itu belum dirasakan sepenuhnya bagi seluruh penduduknya. Meskipun secara hukum difabel di Indonesia dianggap sebagai warga negara, tetapi mereka belum memperoleh haknya secara penuh. Di publik, masih banyak difabel yang kesulitan mendapatkan akses pendidikan, pekerjaan, hingga politik. Kesempatan tersebut menjadi hal yang langka untuk mereka peroleh. Kondisi ini diperparah dengan berbagai stigma negatif dari masyarakat yang mengakibatkan difabel menjadi kelompok marginal. Erving Goffman mendefinisikan stigma sebagai atribut yang tidak diinginkan yang diciptakan oleh masyarakat dan sangat mendiskreditkan orang yang memilikinya (Goffman, 1961, hlm. 6–7). Stigma lebih menandakan hubungan devaluasi daripada sebuah atribut tetap, serta bergantung pada nilai historis dan budaya. Orang yang mendapatkan stigma dianggap berbeda dari umumnya, lalu terabaikan, dan diperlakukan tidak manusiawi.

Stigma terhadap difabel menghasilkan diskriminasi yang menjadikan mereka tidak dapat diterima di dalam masyarakat. Karena terkucilkan, mereka pun akhirnya kesulitan mencukupi kebutuhan hidup mereka dan akhirnya tenggelam dalam kemiskinan. Menurut Oscar Lewis, tidak terintegrasinya golongan miskin dengan institusi masyarakat umum adalah elemen utama dari *culture of poverty* (Lewis, 1966, hlm. 21). Budaya ini merupakan kombinasi berbagai faktor yang meliputi kemiskinan, kategorisasi, diskriminasi, ketakutan, kecurigaan, dan apatisme. Masyarakat yang hidup dalam budaya kemiskinan kesulitan memenuhi kebutuhan hidupnya. Mereka pun menjadi pengangguran kronis, upah rendah, dan tidak memiliki tidak dapat mencukupi kebutuhan pokok mereka.

Apabila ditarik ke belakang, tantangan yang dihadapi difabel pada masa sekarang masih terkait erat dengan kebijakan masa lalu. Dahulu sebelum pemerintah kolonial menduduki Indonesia, difabel dikaitkan dengan hukuman dari sebuah tabu. Mereka dianggap sebagai simbol dosa pendahulu mereka, karena itu keberadaan mereka dianggap sebagai aib. Diskriminasi terhadap difabel semakin berkembang setelah pemerintah kolonial masuk. Dengan pendekatan medis Baratnya, mereka dianggap sebagai orang sakit dan ditempatkan di rumah sakit. Bangsal khusus difabel di rumah sakit pun mulai dibangun yang sekaligus menandakan dimulainya program medikalisasi* difabel.

Sejak awal kemerdekaan Pemerintah Indonesia memang telah mengeluarkan beberapa peraturan yang bertujuan untuk memperbaiki taraf hidup difabel. Pada masa Orde Lama, dikeluarkan UU No. 33/1947 tentang buruh yang mendapatkan kecelakaan kerja dan UU No. 12/1954 yang memuat hak pendidikan untuk “orang-orang yang buta, tuli, bisu, *imbeciel*, atau yang mempunyai cacat-cacat jasmani atau rohani lainnya.” Setelah itu muncul PP No. 43/1998 tentang upaya meningkatkan

* Medikalisasi belum menjadi istilah baku dalam Bahasa Indonesia. Istilah ini berasal dari Bahasa Inggris *medicalization*, yang didefinisikan oleh Conrad sebagai “... the process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems often requiring medical treatment.” (Conrad, 1992)

kesejahteraan sosial penyandang disabilitas (International Labour Organization, 2013, hlm. 3). Selain melalui peraturan, pemerintah dan swasta juga menunjukkan kepedulian terhadap difabel dengan mendirikan berbagai sarana penunjang seperti sekolah luar biasa hingga ruang publik yang inklusif. Munculnya peraturan dan dukungan fasilitas untuk difabel merupakan bentuk kesadaran terhadap hak para difabel. Namun sayangnya, hingga saat ini kebijakan tersebut belum diaplikasikan sepenuhnya. Masih banyak difabel yang dikucilkan di masyarakat dan dianggap sebagai aib, orang aneh, atau orang sakit. Penelitian Nadia Lubis, dkk menjelaskan bahwa hingga saat ini difabel (mental) masih dianggap sebagai “hal memalukan atau aib bagi keluarga. Masyarakat Indonesia menganggap difabel sulit disembuhkan, sehingga pengucilan terhadap mereka menjadi hal yang dibenarkan” (Lubis dkk., 2014, hlm. 138).

Berangkat dari fenomena tersebut penulis tertarik untuk menelusuri sejarah kebijakan terhadap difabel di Indonesia, khususnya pada masa kolonial. Pertanyaan terbuka seperti mengapa difabel dipisahkan dari masyarakat? Sejak kapan? Bagaimana bentuk pemisahannya? menjadi pertanyaan yang muncul di benak penulis. Namun sayangnya para difabel yang dulunya dilabeli dengan sebutan sebagai “orang cacat” ini, tidak hanya memperoleh diskriminasi di dalam kehidupan sehari-hari tetapi juga di dalam penulisan sejarah Indonesia. Sejauh penelusuran penulis, sedikit sekali tulisan-tulisan sejarah yang membahas kehidupan masyarakat disabilitas pada masa lalu. Sama seperti negara lainnya, narasi tentang sejarah difabel di Indonesia masih tampak kabur dan jarang sekali terdengar suaranya. Bahkan, di dalam sejarah nasional Indonesia yang terdiri dari 6 jilid, tidak ada narasi yang menjelaskan tentang kelompok ini, seolah-olah difabel tidak pernah menjadi bagian dari bangsa Indonesia.

Dalam historiografi, tabir gelap seakan menutupi sejarah difabel. Penelitian sejarah tentang difabel kebanyakan mengambil periode setelah kemerdekaan bahkan lebih muda lagi yakni pascareformasi. Artikel Peter Carey “*A mischievous young rogue and a dwarf: Reflections on the role of the panakawan in the Age of Prince Diponegoro (1785-1855)*” dan Hans Pols “*The development of psychiatry in Indonesia: From colonial to modern times*”, seakan menjadi cahaya dalam gelapnya historiografi tentang difabel di Indonesia (Carey, 2014; Pols, 2006) memberikan inspirasi bagi penulis bahwa masih banyak yang harus digali dari sejarah difabel pada masa kolonial.

Melalui penelitian ini peneliti ingin mengeksplorasi sejarah difabel di Indonesia pada masa kolonial, khususnya yang berkaitan dengan kebijakan medikalisasi pemerintah kolonial dan stigma masyarakat lokal terhadap difabel. Karena tujuan penelitian adalah untuk mencapai penulisan sejarah, maka sebagai upaya merekonstruksi masa lampau dari obyek yang diteliti peneliti menggunakan metode penelitian sejarah yang meliputi *heuristik*, kritik sumber, dan interpretasi. Sementara data-data yang digunakan berasal dari sejumlah sumber tertulis seperti arsip, buku, jurnal ilmiah, majalah, dan surat kabar.

B. Pandangan tentang difabel

Berbicara tentang Indonesia maka sulit melepaskan dari ragam budayanya. Budaya yang beragam ini pada akhirnya memunculkan berbagai macam paradigma, termasuk soal disabilitas. Pada masa kolonial setidaknya terdapat dua paradigma yang berkembang tentang disabilitas yang berkembang pada periode kolonial, pertama disabilitas sebagai hukuman dari sebuah tabu dan disabilitas sebagai ciri dari kesaktian. Kedua paradigma ini sedikit banyak mempengaruhi kebijakan pemerintah kolonial pada masa itu.

Disabilitas sebagai pelanggaran tabu

Tabu bukanlah sesuatu yang asing di Indonesia. Hampir setiap daerah di Indonesia memiliki tabu yang berkembang di dalam masyarakat. Menurut Sigmund Freud, tabu memiliki dua arti yang saling

berlawanan. Di satu sisi memiliki arti yang sakral dan di sisi lain mempunyai arti yang terlarang (Freud, 1950, hlm. 21). Berdasarkan penelitian antropolog Belanda L. Borst, pada masa kolonial masyarakat telah meyakini tabu merupakan sesuatu yang sakral dan larangan yang terkandung di dalamnya tidak boleh dilanggar karena telah ada sejak dahulu (Borst & Lezer, 1918, hlm. 69). Tabu sendiri berbeda dengan larangan ilahi atau moral. Mereka tidak berdasarkan tatanan ilahi karena tidak terlacak di dalam wahyu Tuhan yang tercatat di kitab-kitabnya. Sedangkan tabu bukan termasuk larangan moral karena tidak termasuk dalam larangan yang berlaku secara umum (Freud, 1950, hlm. 22). Larangan tabu memang tidak diketahui asal usulnya dan sulit untuk dipahami menggunakan logika manusia modern, meskipun demikian tabu tetap ada dan dilestarikan secara turun temurun di dalam masyarakat.

Hindia Belanda (sekarang Indonesia) termasuk wilayah yang memiliki beragam jenis tabu dan hampir pasti ada di setiap daerahnya. Di setiap daerah itu terdapat berbagai istilah untuk menyebut tabu, mulai dari *pemali*, *pamali*, *kemali*, *reb*, pantangan, dll. Menurut Max Weber, perkembangan pesat tabu di wilayah Asia Tenggara, termasuk Indonesia terjadi secara cukup sistematis (Weber, 1965, hlm. 38–39). Ia berpendapat faktor ekonomi dan sosial memiliki andil dalam kemunculan dan perkembangan suatu tabu. Larangan ini tercatat telah muncul sejak masa kerajaan. Sering kali tabu digunakan untuk melindungi status, prestise, properti pribadi dan *privilege* dari suatu golongan tertentu. Tabu itu kemudian memiliki fungsi untuk mempengaruhi memori kolektif masyarakat, sehingga pihak yang berkepentingan itu dapat mempertahankan otoritas dan kekuasaannya dalam masyarakat.

Karena merupakan suatu larangan, maka setiap tabu memiliki konsekuensi hukuman bagi yang melanggarnya. Hukuman tersebut pada awalnya diserahkan pada lembaga masyarakat sekitar, tetapi setelah gagasan tentang Tuhan dan roh muncul, biasanya hukuman tabu dikaitkan dengan kekuatan ilahi, dosa atau pun roh-roh yang telah meninggal (Freud, 1950, hlm. 23; Swinton, 2011). Seiring dengan perkembangan sistem tabu, masyarakat juga ikut serta dalam menghukum para pelanggar hukum. Hal ini karena pelanggaran suatu hukum dianggap dapat berdampak kepada keluarga atau masyarakat sekitar.

Hingga masa kolonial tabu seolah terus melekat pada difabel. Menurut penelitian C. Mensch, di Hindia-Belanda kepercayaan terhadap tabu tersebar di hampir seluruh wilayahnya (Mensch, 1937). Dari pelbagai macam tabu yang ada di nusantara, tabu kehamilan menjadi salah satu tabu yang paling umum dan dikenal luas hampir di setiap wilayah. Kemunculan tabu kehamilan disebabkan ketakutan terhadap keselamatan jabang bayi, karena kekhawatiran itu maka tabu kehamilan pun muncul. Tidak jauh berbeda dengan tabu lain, tabu kehamilan juga memiliki konsekuensi hukum bagi yang melanggarnya. Di antara hukuman untuk tabu kehamilan, hukuman yang paling berat bagi orang tua yang melanggarnya adalah kematian terhadap sang bayi. Orang tua bayi harus mematuhi tabu ini, bahkan sebelum proses kelahiran. Apabila tabu ini dilanggar maka sang anak dipercaya akan mengalami kecacatan.

Tabu kehamilan dengan hukuman kecacatan tersebar hampir di seluruh kepulauan nusantara. Di Nias, seorang perempuan tidak boleh memakan daging burung, apabila memakannya maka anaknya tidak akan dapat berbicara dan hanya bisa bersuara seperti burung. Seorang calon ibu juga tidak boleh melihat cermin atau melihat melalui lubang, karena bisa menyebabkan mata sang anak menjadi juling. Dalam kepercayaan suku Dayak, orang tua calon bayi tidak boleh melubangi pohon, karena bisa menyebabkan anaknya menjadi buta. Sementara di Sunda, pria tidak diperbolehkan menyembelih ayam atau pergi berburu selama kehamilan istrinya, apabila tabu dilanggar akan mengakibatkan leher dan jari anaknya menjadi cacat (Mensch, 1937, hlm. 63–65). Selain tiga wilayah itu, tabu kehamilan juga berlaku di daerah lain. Akibat dari keberadaan tabu kehamilan ini, para difabel yang lahir pada masa

lalu sering kali memperoleh stigma negatif dari sekitarnya. Mereka dianggap sebagai simbol dosa yang dilakukan oleh orang tua mereka, sehingga pada akhirnya mereka dikucilkan dalam sistem masyarakat.

Difabel sebagai orang sakti

Paradigma kedua yang berkembang mengenai disabilitas adalah tentang kesaktian. Para difabel pada masa lalu, tidak selalu dihantui oleh stigma negatif dari tabu, mereka juga sering dianggap mempunyai kesaktian. Pandangan yang banyak berkembang di Jawa ini, dapat dilihat dari nilai-nilai yang terkandung dalam wayang. Kendati wayang banyak dianggap sebagai hiburan, namun menurut Ward Keeler wayang merupakan representasi dari kehidupan orang Jawa sendiri. Karena itu, nilai yang terkandung di dalam wayang merupakan metafora dari kehidupan nyata masyarakat Jawa (Keeler, 2017, hlm. 14).

Di dalam cerita Mahabrata atau Baratayuda, terdapat beberapa tokoh yang menggambarkan kesaktian difabel. Tokoh pertama adalah Destarata yang merupakan ayah dari para Kurawa. Ia dikisahkan terlahir sebagai tunanetra akibat karma ibunya yang melanggar tabu. Ia adalah tokoh yang sakti, namun alam kisahnya selalu mendapatkan diskriminasi, dikasihani dan dianggap lebih lemah dibandingkan saudaranya Pandu. Bahkan akibat kebutaannya ia tidak bisa menjadi raja karena dianggap tidak layak (Yerneni, 2018, hlm. 44). Tokoh lain yang mencerminkan elemen disabilitas dalam wayang adalah Punakawan. Para Punakawan adalah pendamping setia para pandawa, mereka digambarkan sebagai difabel Gareng dengan kaki pincangnya, Petruk yang dungu, Bagong dengan mulut lebar, dan Semar dengan tubuh bungkuknya. Meskipun demikian mereka adalah tokoh yang sakti dan bijaksana bahkan dianggap sebagai jelmaan dewa. Selain itu, mereka juga digambarkan sebagai tokoh yang tidak memiliki status sosial yang tingkah lakunya merupakan gambaran dari rakyat kecil.

Menariknya, kisah punakawan tidak hanya terdapat di dalam kisah wayang, namun juga terdapat dalam kehidupan nyata. Di dalam lingkungan keraton Jawa pada masa lalu, kerap ditemukan orang kerdil dan difabel yang disebut sebagai *palawija*. Keberadaan dari *palawija* di lingkungan istana dianggap sebagai peneguh kesaktian dan pelindung dari marabahaya (Hughes-Freeland, 1991, hlm. 133). Para *palawija* memiliki hubungan erat dengan para bangsawan, mereka tidak hanya dipandang sebagai peneguh kesaktian, tetapi mereka juga memiliki peran penting sebagai guru, pelayan, penasihat, peramu jamu, dan penafsir mimpi.

Menurut Peter Carey, Pangeran Diponegoro memiliki pendamping dua *palawija* atau punakawan yakni Joyosuroto dan Bantengwareng. Berbeda dengan pengikutnya yang lain, punakawan ini memiliki kedekatan intim dengan Diponegoro. Karena itu mereka diperbolehkan berbicara dan berurusan dengannya secara leluasa. Kedua pengikutnya tersebut juga bukan orang sembarangan. Joyosuroto memiliki kemampuan merangkai kata, melalui kemahirannya itu ia sering melucu atau mendongeng. Sementara, Bantengwareng mendampingi Diponegoro sejak di medan perang hingga meninggal pada 8 Januari 1855 dan memperoleh tugas untuk mengawasi pendidikan anak-anaknya. Diponegoro mengapresiasi pengorbanan kedua punakawanya itu, bahkan ia menyamakan loyalitas keduanya dengan punakawan dalam pewayangan (Carey, 2014, hlm. 72).

Selain *palawija*, konsepsi disabilitas dan kesaktian juga melekat pada dukun. Dukun sendiri merupakan praktisi pengobatan tradisional yang dipercaya memiliki pengetahuan luas di berbagai bidang, oleh sebab itu dukun juga sering disebut sebagai (*wong pinter*) orang pintar. Selain dikenal dengan kemampuan penyembuhannya, dukun juga dianggap memiliki kemampuan mistik yang kuat, sehingga sering kali dimintai nasehat, arahan, dan bimbingan spiritual. Menurut Clifort Geertz, dukun dapat dikategorikan ke dalam berapa jenis di antaranya: dukun bayi, dukun pijet, dukun temanten, dukun susuk, dukun sihir, dukun jampi, dan dukun biasa (Geertz, 2013, hlm. 117–118).

Pada masa kolonial tidak jarang dukun tersebut merupakan difabel. Van Buuren dalam surveinya di wilayah Kediri menemukan 287 dukun bayi yang sebagian di antaranya adalah orang tua memakai tongkat, tunanetra, dan tunarungu (Buuren, 1898, hlm. 164). Hasil survei Van Buuren ini tidak mengherankan, mengingat dalam kepercayaan masyarakat Jawa, difabel dipercaya memiliki kekuatan dan kepekaan spiritual yang kuat. Karena kemampuannya ini, dukun bayi pada masa lalu tidak hanya bertugas membantu persalinan, tetapi juga memimpin tradisi *tingkeban* yang di dalam upacaranya menggunakan mantra dan *sesajen*.

C. Kebijakan VOC dan Pemerintah Kolonial terhadap Difabel

Kebijakan pemerintah kolonial terhadap difabel berkembang seiring dengan perkembangan ilmu kesehatan dunia Barat. Modernisasi fasilitas kesehatan di wilayah Hindia-Belanda ditandai dengan kedatangan dokter Belanda ke wilayah koloni dan pendirian rumah sakit militer pada awal abad ke-17 di Batavia. Di dalam konsep medis yang berkembang pada awal abad modern, difabel tidak hanya dianggap sebagai aib, tetapi dikombinasikan dengan pengetahuan medis modern sehingga mereka dikategorikan sebagai bagian dari kelompok orang sakit. Karena dianggap sebagai manusia yang memiliki tubuh sakit maka langkah untuk menangani difabel adalah melalui perawatan dan rehabilitasi. Penempatan difabel di rumah sakit merupakan bagian dari program medikalisasi kolonial. Peter Conrad menjelaskan bahwa medikalisasi merupakan proses mendefinisikan dan memperlakukan masalah nonmedis sebagai masalah medis, sehingga kunci dari medikalisasi adalah pendefinisian suatu isu (Conrad, 1992, hlm. 211). Dalam praktiknya, medikalisasi menggunakan istilah dan bahasa medis untuk mendeskripsikan masalah, mengadopsi kerangka kerja medis untuk memahami masalah, atau menggunakan intervensi medis untuk "mengobatinya". Pada akhirnya medikalisasi dapat digunakan untuk melegitimasi sosial kontrol terhadap difabel di masyarakat (Conrad, 1992, hlm. 216).

Menurut Michael J. Oliver (2017), pemisahan difabel dari masyarakat umum tidak dapat dilepaskan dari gelombang kapitalisme yang muncul (Oliver, 2017, hlm. 164). Menurutnya, semua fenomena termasuk munculnya kategori sosial dihasilkan oleh kekuatan kapitalisme. Dengan kata lain kategori "orang cacat" juga diproduksi oleh kekuatan-kekuatan ekonomi dan sosial ini. Kemunculan terminologi ini pun tidak terlepas dari masalah ekonomi khususnya terkait dengan perubahan di dunia kerja dan kebutuhan pasar tenaga kerja dalam kapitalisme. Karena dipandang sebagai masalah dalam sistem kapitalis, pasar tenaga kerja pun enggan menggunakan mereka. Selain karena kebutuhan kerja sehingga kebijakan pemisahan untuk memisahkan mereka dari masyarakat pun dilakukan.

Pada masa ini perawatan difabel dipusatkan di rumah sakit yang dibedakan berdasarkan ras. Rumah sakit militer hanya menerima pasien Eropa, sementara orang-orang Cina dan Bumiputra direhabilitasi di Rumah Sakit Cina (Nederlandsch-Indisch Plakaatboek, 1602-1811); (Schoute, 1934, hlm. 1729). Perawatan difabel (mental) di Rumah sakit Cina sendiri telah dimulai sejak tahun 1690. Memasuki tahun 1753, pasien beragama Islam mulai diterima dan akhirnya rumah sakit ini berubah menjadi rumah sakit umum untuk orang non-Eropa, yang biaya operasionalnya berasal dari pajak orang Cina dan bumiputra yang ditingkatkan (Bruijn, 2009, hlm. 110). Pemisahan berdasarkan ras bukanlah hal yang mengagetkan, mengingat pemerintah kolonial memang menerapkan kebijakan ini dalam waktu yang lama.

Sementara itu, di luar Jawa, untuk memisahkan para difabel dari masyarakat umum, mereka ditempatkan di benteng-benteng militer. Baru kemudian rumah sakit didirikan di Kepulauan Rempah-rempah Ambon, Banda, dan Ternate. Sama dengan di Batavia, tempat-tempat fasilitas kesehatan tersebut juga merawat orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Hanya saja rumah sakit di luar Jawa, peralatan dan petugas kesehatannya masih sangat terbatas, sehingga sering kali tidak mampu untuk menangani para difabel. Akhirnya, beberapa dari mereka dikirimkan ke rumah sakit di Batavia.

Berbekal fasilitas dan pengetahuan seadanya, perawatan terhadap difabel di rumah sakit militer dan rumah sakit umum dilakukan. Difabel mental menjadi salah satu yang paling awal menerima perawatan medis. Pada masa itu, gangguan kejiwaan diyakini berasal dari keseimbangan tubuh. Iklim tropis di Asia Tenggara, dipercaya membawa efek negatif pada tubuh, terutama ketika perubahan lingkungan berlangsung cepat. Oleh sebab itu, dokter biasanya memfokuskan untuk memulihkan keseimbangan tubuh pasien. Perawatan yang paling umum digunakan oleh dokter-dokter Eropa adalah pemulihan keseimbangan tubuh dengan melancarkan aliran darah melalui bekam dan *trepanation*. Meskipun demikian, metode ini tidaklah terlalu efektif, mereka yang menderita gangguan kejiwaan akut biasanya memperoleh kekerasan fisik yang tidak manusiawi. Seperti yang terjadi di rumah sakit di Batavia antara tahun 1638-1642, difabel yang dianggap mengganggu dan sulit diatur akan dihukum seolah mereka adalah penjahat. Pasien-pasien itu dicambuk, dikurung, dipasung dan dipaksa melakukan pekerjaan yang tidak manusiawi (Porath, 2008, hlm. 501).

Pada masa kolonial, nasib difabel di pedesaan sedikit lebih beruntung dibanding mereka yang tinggal di kota besar. Di desa-desa mereka masih dapat hidup layaknya manusia pada umumnya, mereka masih bekerja sebagai petani atau dukun (Van Praag, 1942, hlm. 84). Hal yang berbeda terjadi pada difabel bumiputra perkotaan yang tidak diterima di rumah sakit militer, rumah sakit kota atau rumah sakit Cina otomatis hidup terlantar. Mereka hidup di tengah kemiskinan, sehingga harus mencukupi kebutuhan hidupnya dengan mengemis.

Mereka yang dianggap tidak dapat bekerja seperti orang “normal” otomatis dikucilkan dari tatanan masyarakat, satu-satunya lembaga pemerintah yang menerima mereka adalah *armenhuis* atau panti sosial. Pada awal 1636, Gubernur Jenderal mendirikan panti sosial pertama di Batavia. Bangunannya berdampingan dengan panti asuhan. Dalam pengelolaannya, penjaga bersama mandor bertanggung jawab dalam mengatur kegiatan operasional, sedangkan untuk pengawasan administrasi dilakukan oleh rohaniwan gereja (Till, 1995: 19).

Melalui ordonansi tahun 1686, Hoge Regering menegaskan bahwa panti ini didirikan untuk mereka yang tidak mampu bekerja. Difabel, mantan budak dan para orang tua terlantar menjadi fokus utama lembaga ini (Till, 1995, hlm. 20). Di antara jenis disabilitas, difabel mental masih menjadi kelompok dominan di panti. Kendati demikian, tidak semua difabel dapat diterima, hanya mereka yang mendapatkan rekomendasi yang diterima. Menariknya tidak semua difabel yang dirawat di *armenhuis* berasal dari golongan miskin bumiputra, ada juga yang merupakan orang kaya namun karena keluarganya tidak ada yang bersedia merawat akhirnya dimasukkan ke panti. Tentu perlakuan yang berbeda berdasarkan kekayaan juga diterapkan di panti sosial ini.

Perubahan model penanganan terhadap difabel terjadi seiring dengan perkembangan ilmu medis di Eropa. Pada abad ke-17, beberapa dokter rumah sakit jiwa Eropa yang mulai mempertimbangkan untuk merawat pasien sakit jiwa dengan metode terapi isolasi (Foucault, 1988, hlm. 159). Salah satu dokter Prancis Philippe Pinel meyakini bahwa penempatan mereka di ruang tersendiri memiliki nilai terapeutik, karena isolasi dari rutinitas normal dapat mengalihkan pasien dari gangguan yang mempengaruhi mereka. Ia bahkan meyakini ada kemungkinan untuk menyembuhkan “orang gila” di rumah sakit jiwa dan mengembalikannya ke masyarakat sebagai manusia “normal”. Pada masa yang sama, William Tuke membuka *The Quaker Retreat di Yorkshire*, Inggris. Perawatan di tempat ini didasarkan pada perlakuan lembut yang diharapkan mampu mengarahkan hasrat moral pasien untuk pulih. Lembaga-lembaga baru ini mengantarkan pada era baru yang disebut terapi moral, yang merupakan pendahulu dari bentuk-bentuk psikoterapi modern (Foucault, 1988, hlm. 270).

Seiring dengan perkembangan ilmu jiwa di Eropa, reformasi penanganan difabel juga dilakukan di Hindia-Belanda. Pada 1795 Profesor Brugman dari Leiden (1763-1819) yang memimpin dinas medis

militer di Belanda memperkenalkan reformasi medis kepada Herman Willem Daendels (1762-1818) Gubernur Jenderal Hindia Belanda. Daendels kemudian mengeluarkan kebijakan yang membuat militer bertanggung jawab atas obat-obatan di nusantara; dan para dokter di Hindia harus lulus ujian sebelum praktik. Para dokter itu juga diwajibkan untuk menulis laporan dan mengirimkannya ke Belanda. Reformasi penanganan difabel diterapkan di rumah sakit militer baru yang dibangun pada tahun 1832. Rumah sakit tersebut menyiapkan sebuah bangsal yang dikhususkan untuk terapi tentara dengan gangguan mental. Metode terbaru yang diterapkan di Eropa mulai diterapkan di rumah sakit ini. Setelah bangsal di rumah sakit militer didirikan, para dokter di Hindia-Belanda juga mendorong pendirian rumah sakit jiwa. Mereka menganggap kebijakan penempatan difabel di penjara sudah tidak tepat, sehingga perlu dilakukan perubahan (Pols & Wibisono, 2017, hlm. 206).

Wacana untuk mendirikan rumah sakit jiwa bertepatan dengan peningkatan jumlah penderita gangguan mental pada abad ke-19. Untuk menindaklanjuti persoalan ini pemerintah kolonial melakukan sensus kesehatan mental pertama pada tahun 1862. Dalam laporan sensus tersebut, dr. Wassink memperkirakan bahwa ada sekitar 586 orang dengan gangguan jiwa (yang dianggap berbahaya) di pulau Jawa, 252 di antaranya dirawat di kota-kota besar. Untuk mengatasi masalah ini maka pada 1866 pemerintah kolonial memerintahkan dr. F. Bauer dan dr. W. Smith untuk melakukan survei rumah sakit jiwa di dunia dan memastikan jumlah individu di Hindia-Belanda yang membutuhkan perawatan institusional. Setelah melakukan kunjungan ke berbagai negara Eropa dan wilayah di Hindia Belanda, Bauer dan Smith mengirimkan laporan bahwa terdapat 550 orang di Jawa yang membutuhkan perawatan institusional, 300 di antaranya telah ditempatkan di rumah sakit dan penjara militer. Keduanya merekomendasikan agar dua rumah sakit jiwa besar bergaya paviliun didirikan dengan kapasitas gabungan 600 tempat tidur (Pols & Wibisono, 2017, hlm. 206).

Sebagai respons atas rekomendasi kedua dokter tersebut, pemerintah kolonial akhirnya memutuskan untuk membuka rumah sakit jiwa di Buitenzorg (Bogor). Bogor dipilih karena letaknya yang dekat dengan Batavia tetapi sebaliknya lebih terpencil, sesuai dengan prinsip perawatan terapi saat itu yakni mengisolasi dari seluruh masyarakat. Pemerintah Kolonial menyetujui usulan ini dan akhirnya rumah sakit jiwa pertama di Hindia-Belanda dibuka pada tahun 1882 (*Java-bode: nieuws, handels- en advertentieblad voor Nederlandsch-Indie*, 08-04-1882 dan 03-01-1882).

Rumah sakit jiwa yang baru didirikan ini meniru gaya arsitektur rumah sakit jiwa di Eropa. Kendati arsitekturnya terbilang sangat modern, tetapi kebijakan segregasi masih begitu kental di rumah sakit tersebut. Sejumlah paviliun dibangun secara terpisah untuk orang Eropa (dibagi menjadi tiga kelas) dan bumiputra (dibagi menjadi dua kelompok, kelompok tenang dan rusuh). Tidak hanya penempatan yang berbeda, perlakuan yang berbeda juga diterapkan di rumah sakit ini. Orang Eropa diterima sebagai pasien saat keluarga mereka sudah tidak mampu merawatnya di rumah. Di rumah sakit, mereka mendapatkan berbagai perawatan, termasuk mandi setiap hari, perawatan di tempat tidur, dan perawatan di udara terbuka. Sementara itu, pasien bumiputra dimasukkan ke rumah sakit setelah dianggap sebagai gangguan publik, menunjukkan perilaku agresif, atau mengganggu ketertiban sosial. Ketika mereka sudah tidak lagi dianggap berisiko bagi orang-orang di sekitar mereka, mereka ditempatkan di perkebunan sebagai buruh atau dikembalikan untuk dirawat keluarganya (Travaglino, 1923).

Kehadiran rumah sakit jiwa di Hindia-Belanda, memang menawarkan metode baru terhadap perawatan difabel (mental). Meskipun demikian, pendirian rumah sakit yang dikhususkan bagi difabel pada perkembangannya justru semakin meneguhkan praktik medikalisasi yang dilakukan terhadap kelompok ini. Usaha untuk memisahkan difabel dari masyarakat umum pun semakin terlihat terang-terangan dan justru memunculkan problematik tersendiri. Karena para difabel dianggap sebagai hambatan sosial yang memerlukan kontrol sosial, satu-satunya jalan untuk mengatasi masalah ini

adalah dengan menempatkan mereka di rumah sakit agar terpisah dari masyarakat umum. Perkembangan industri di Hindia-Belanda memiliki peran penting dalam menciptakan kelompok disabilitas yang dianggap tidak sesuai dengan standar tubuh pekerja. Akibatnya, difabel mulai disingkirkan dari sistem tenaga kerja (Russell & Malhotra, 2002, hlm. 213). Pemisahan dan stigma “tidak normal” diperparah dengan kebijakan rasis yang masih diterapkan di rumah sakit jiwa tersebut. Selain itu, pemisahan ini juga menjadi bukti belum adanya keinginan pemerintah kolonial untuk menciptakan sistem yang inklusif yang dapat mengakomodasi kebutuhan difabel di publik, sehingga secara bertahap difabel menjadi kelompok marginal tanpa masa depan.

D. Kesimpulan

Diskriminasi terhadap difabel ternyata bukanlah hal yang baru di Indonesia, apabila dilacak sejarahnya diskriminasi telah muncul bahkan sejak masa kerajaan. Pada masa ini difabel sering dihubungkan dengan hukuman terhadap pelanggaran terhadap suatu tabu/larangan. Seiring dengan perkembangan agama di Indonesia, difabel juga dihubungkan dengan hukuman dari dosa yang dilakukan orang tua mereka. Karena dianggap sebagai simbol aib atau dosa, mereka dikucilkan dari masyarakat atau bahkan keluarganya sendiri. Namun tidak selamanya, mereka mendapatkan stigma negatif, di Jawa khususnya lingkungan kraton, difabel dianggap sebagai simbol kesaktian. Berangkat dari kisah punakawan di pewayangan, difabel juga dianggap memiliki kebijaksanaan dan kesaktian layaknya para punakawan, sehingga mereka ditempatkan sebagai abdi kepercayaan para bangsawan, seperti para difabel yang mendampingi Pangeran Diponegoro.

Seiring dengan masuknya pengaruh Barat ke Nusantara, terjadi pergeseran pemikiran tentang difabel. Pada masa VOC, difabel masih dikucilkan, hanya saja pengucilan tersebut dilandasi dengan pendekatan medis. Jika pada periode kerajaan, difabel dianggap sebagai simbol dosa atau orang sakti, kini difabel dianggap sebagai orang sakit. Pelabelan sebagai orang sakit dilakukan untuk menyingkirkan mereka dari masyarakat umum, karena dianggap sebagai beban sosial. Para difabel pun mulai ditempatkan di rumah sakit militer. Dengan metode penanganan seadanya, mereka banyak memperoleh perlakuan tidak pantas dan siksaan. Selain ditempatkan di rumah sakit, difabel juga ditempatkan di Armenhuis atau panti sosial. Armenhui pertama kali didirikan pada 1636 di Batavia, yang difungsikan sebagai tempat untuk menampung mereka yang dianggap tidak mampu bekerja. Difabel termasuk di dalam golongan ini. Penanganan terhadap difabel baru mulai membaik setelah diperkenalkan metode lebih modern di Rumah Sakit Jiwa Buitenzorg yang didirikan pada 1882. Di rumah sakit jiwa ini, difabel dari berbagai macam ras dan agama diterima dan diberikan terapi isolasi yang lebih manusiawi. Sayangnya, pendirian rumah sakit jiwa tersebut tidak menutup fakta bahwa medikalisasi terhadap difabel masih menjadi landasan utama penanganan difabel.

Medikalisasi yang dilakukan pada masa kolonial membawa dampak yang cukup signifikan pada masa sekarang. Para difabel hingga sekarang masih dianggap sebagai manusia yang memiliki tubuh sakit yang pada akhirnya menjadi alasan bagi masyarakat umum untuk melakukan diskriminasi dan pengucilan terhadap mereka. Rumah sakit menjadi salah satu tujuan utama, apabila suatu keluarga sudah tidak mau merawat anggota keluarganya yang difabel. Sudah selayaknya, pakem medikalisasi ini diubah. Indonesia telah cukup lama merdeka, sudah selayaknya difabel juga memperoleh haknya sebagai manusia merdeka bukan sebagai manusia sakit.

E. Keterangan

Naskah ini merupakan bagian dari BAB II tesis penulis tentang Sejarah Sosial Blinden Instituut di Bandung 1901-1941, yang masih dalam proses pengerjaan.

F. Referensi

- Borst, L., & Lezer, L. A. (1918). *Practische Leercursus Voor Zelfonderricht in de Soendaneesche Taal. Weltevreden.*
- Bruijn, I. (2009). *Ship's Surgeons of the Dutch East India Company: Commerce and the Progress of Medicine in the Eighteenth Century.* Leiden University press. <https://hdl.handle.net/1887/21166>
- Buuren. (1898). *De Verloskundige Hulp Voor Inlanders in Nederlandsch Indië. Dalam Hector Treub dan G. C. Nijhoff, Nederlandsch Tijdschrift Voor Verloskunde En Gynaecologie. De Erven F. Bohn.*
- Carey, P. (2014). A Mischievous Young Rogue and a Dwarf': Reflections on the Role of the Panakawan in the Age of Prince Diponegoro (1785-1855). *IJDS: Indonesian Journal of Disability Studies*, 1(1), Article 1. <https://ijds.ub.ac.id/index.php/ijds/article/view/12>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 209–232. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- Foucault, M. (1988). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (1st edition). Vintage.
- Freud, S. (1950). *Totem and Taboo: Resemblances Between the Psychic Lives of Savages and Neurotics* (1st edition). Routledge.
- Geertz, C. (2013). *Agama Jawa: Abangan, Santri, Priyayi dalam Kebudayaan Jawa* | Perpustakaan FIS. Komunitas Bambu. [//library.fis.uny.ac.id%2Fopac%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D6248](http://library.fis.uny.ac.id%2Fopac%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D6248)
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (1st edition). Anchor Books / Doubleday.
- Hughes-Freeland, F. (1991). A Throne for the People: Observations on the Jumenengen of Sultan Hamengku Buwono X. *Indonesia*, 51, 129–152. <https://doi.org/10.2307/3351068>
- International Labour Organization. (2013). *Inklusi Penyandang Disabilitas di Indonesia.* International Labour Organization. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_233426.pdf
- Keeler, W. (2017). *Javanese Shadow Plays, Javanese Selves* (Reprint edition). Princeton University Press.
- Kustiani, R. (2020, September 13). PBB Pertanyakan Penanganan Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia. *Tempo*. <https://difabel.tempo.co/read/1385701/pbb-pertanyakan-penanganan-penyandang-disabilitas-mental-di-indonesia>
- Lewis, O. (1966). The Culture of Poverty. *Scientific American*, 215(4), 19–25.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2014). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Mental. *Share Social Work Journal*, 4(2), 181605.
- Mensch, C. (1937). *Taboe Een Primitieve Vreesreactie.* H.J. Paris.
- Oliver, M. J. (2017). 6. Capitalism, Disability, and Ideology: A Materialist Critique of the Normalization Principle. Dalam R. J. Flynn & R. Lemay (Ed.), *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact* (hlm. 163–173). Les Presses de l'Université d'Ottawa | University of Ottawa Press. <http://books.openedition.org/uop/2483>

- Pols, H. (2006). The Development of Psychiatry in Indonesia: From Colonial to Modern Times. *International Review of Psychiatry*, 18(4), 363–370. <https://doi.org/10.1080/09540260600775421>
- Pols, H., & Wibisono, S. (2017). Psychiatry and Mental Health Care in Indonesia from Colonial to Modern Times. *Dalam Mental health in Asia and the Pacific: Historical and cultural perspectives* (hlm. 205–221). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7999-5_14
- Porath, N. (2008). The Naturalization of Psychiatry in Indonesia and Its Interaction with Indigenous Therapeutics. *Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde*, 164(4), 500–528. <https://doi.org/10.1163/22134379-90003653>
- Russell, M., & Malhotra, R. (2002). Capitalism and Disability. *Socialist Register*, 38. <https://socialistregister.com/index.php/srv/article/view/5784>
- Schoute, D. (1934). De Geneeskunde in Nederlandsch-Indië Gedurende de Negentiende Eeuw. *Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*, 74(26), 1698–1776.
- Swinton, J. (2011). Disability, Ableism, and Disablism. *Dalam The Wiley-Blackwell Companion to Practical Theology*. Wiley Blackwell Publishing.
- Till, M. van. (1995). Social Care in Eighteenth-Century Batavia the Poorhouse, 1725–1750. *Itinerario*, 19(1), 18–31. <https://doi.org/10.1017/S016511530002115X>
- Travaglino, P. H. M. (1923). Het Krankzinnigenwezen in Nederlandsch-Indië. *Bulletin van den Bond van Geneesheren in Nederlands-Indië*, 19.
- Van Praag, L. L. (1942). The Blind in the Netherlands East Indies. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 36(2), 82–85. <https://doi.org/10.1177/0145482X4203600205>
- Weber, M. (1965). *The Sociology of Religion*. Methuen.

Left blank